

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ГЛОБАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ БОРЬБЫ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Родионов Ю.Я., Подпалов В.П.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Уже к началу 21-го столетия отмечалось серьёзное снижение численности жителей планеты, погибших от заразных болезней. В противовес этому, статистика ВОЗ подчёркивала неуклонный рост числа хронических заболеваний, этиологические факторы которых до сих пор не выяснены или плохо изучены. Среди таких заболеваний лидирующее место заняли болезни сердечно-сосудистой системы (БССС). Вообще, современное глобальное сообщество людей попало в жёсткие рамки выживаемости. С одной стороны, кучка мизантропов, страдающих от «неэффективности сеньорьяжа» (от французского *le seigneurage* – доход от печатания денег!), и вынашивающих планы насильственного сокращения неуклонно растущего народонаселения на Земле, упорно и бескомпромиссно мешает выполнению гуманистических задач. А с другой – постоянное развитие системы здравоохранения, усовершенствование методов диагностики, хирургических и терапевтических технологий и фармации, способствуют реализации этих гуманистических задач. Последнее уже привело к увеличению продолжительности жизни людей, но зато ценой роста числа болезней, обусловленных старением. Кстати, в 2013 году ВОЗ выработан Глобальный План Действий (ГПД) – план развития системы здравоохранения (своеобразная «дорожная карта») с целью ограничения распространённости хронических заболеваний. Внедрение этого плана, как предполагается, позволит к 2025 году сократить на четверть (на 25%!) общее количество преждевременной гибели людей от хронических болезней. ГПД своё внимание сконцентрировал на вопросах улучшения службы здравоохранения и общественной политики в странах, находящихся в поле зрения ООН и ВОЗ, с целью управления борьбой и профилактикой 4 основных форм хронической патологии – БССС, онкологические болезни, сахарный диабет и хронические болезни дыхательной системы [1 - 4]. Все эти болезни в сильной степени зависят от поведения людей и отношения к своему здоровью. Их возникновение во многом обусловлено низкой физической активностью и влиянием вредных привычек и влечений: курение табака, переизбыток или несбалансированное питание, злоупотребление алкоголем. Тем не менее, разработчики ГПД обоснованно полагают, что наиболее податливы быстрым положительным изменениям именно болезни сердца и сердечно-сосудистой системы в целом. Если направить усилия на выяснение более глубоких и многосторонних характеристик факторов риска и эпидемиологической природы возникновения и развития этих болезней, то можно ожидать более чем 25-процентного снижения смертности людей от этой патологии [2, 3].

Возможно, это удастся получить в ходе выполнения плана достижения так называемых «Целей устойчивого развития» (Sustainable Development Goals) [3, 4]. Прежде всего, необходимо определить, какие БССС более часто обуславливают высокую смертность населения. Так, к 2015 году за предыдущие 10 лет число людей, погибших от БССС, увеличилось на 12,5%, а во всём мире гибель людей от этой патологии составила более 30% от всех зарегистрированных случаев гибели людей от болезней. Несмотря на то, что показатели смертности, стандартизованные по возрасту, во многих регионах мира снижались, всё же абсолютное количество умерших продолжает увеличиваться главным образом за счёт стран с низкими и средними доходами на душу населения. Естественно, здесь ответственно бесчисленное множество факторов, основными из которых с медико-биологической точки зрения являются факторы, традиционно относимые к факторам риска: курение табака, злоупотребление жирной пищей и повышенное артериальное давление. Теоретическая возможность достижения 25-процентного снижения глобального груза БССС реальна. Однако нельзя ожидать этого равномерно во всех странах, поскольку существует огромное множество объективных и субъективных обстоятельств, способствующих и препятствующих решению этих проблем. Кроме действенной борьбы с главными факторами риска необходима более широкая и понятная населению информационная пропаганда и прогрессивная общественная политика государств [2 - 4]. Фундаментальное значение в решении этих вопросов имеют разработка и внедрение методов профилактики и лечения БССС. По мнению экспертов, в странах с высоким доходом на душу населения приблизились к тому, чтобы в последние 20 – 30 лет снизить смертность населения от сердечно-сосудистой патологии почти на 50% [4]. Например, в Финляндии и в Соединенном Королевстве это снижение достигнуто за счёт первичной профилактики и резкого ограничения потребления табака – отказа от курения. В других западных странах, участвующих в реализации программы MONICA (Multinational Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease), снижение смертности от БССС достигается улучшением принципов вторичной профилактики и лечения этих болезней. Хотя специальные способы лечения БССС и стратегий их профилактики являются высоко приоритетными, необходимо помнить об экономических ограничениях и стоимости реализации этих стратегий в широком диапазоне их колебаний. Например, расширение показаний к коронарному шунтированию этически не может быть приемлемо, если оно предполагает лечение потенциально фатальной, но вполне обратимой патологии у детей, на фоне инфекционного заболевания [4]. К сожалению, внедрение в повседневную практику систем здравоохранения различных стран высоко технологичных методов лечения БССС из-за своей значительной стоимости является основным ограничением в улучшении показателей работы системы здравоохранения. Прежде всего, это касается бедных стран, население которых имеет низкие доходы. Следует надеяться на то, что международные организации, такие как ООН, ВОЗ,

ЮНЕСКО, будут совершенствовать свои силы и возможности, чтобы достичь положительного решения тех задач, которые поставлены в Глобальном Плане Действий. Подчеркнём, что система здравоохранения Республики Беларусь и кардиологическая служба нашей республики включились в разработку этих проблем, имеющих не только глобальное значение для ограничения «груза сердечно-сосудистой патологии», буквально навалившегося на современное человечество вообще и, особенно на народонаселение цивилизованных стран мира.

Литература:

1. Omran, A. R. The epidemiological transition. A theory of the epidemiology of population change / A. R. Omran // Millbank Mem. Fund Q. – 1971. – Vol. 49. – P. 509 – 538.
2. McCracken, K. Global Health. An introduction to current and future trends / K. McCracken, D. R. Phillips. – 2-nd ed. – London: Routledge, 2017.
3. Reducing the global burden of cardiovascular disease. Part 1. The epidemiology and Risk Factors / Ph. Joseph [et al.] // Circul. Res. – 2017. – Vol. 121. – P. 677–694.
4. Reducing the global burden of cardiovascular disease. Part 2 Prevention and treatment of cardiovascular disease / D. P. Leong [et al.] // Circul. Res. – 2017. – Vol. 121. – P. 695–710.

ПУЛЬСИРУЮЩИЙ МОЗГ И ЛИМФАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА

Родионов Ю.Я., Кубраков К.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Много лет тому назад мы представили научное обоснование факту необходимости сохранения пульсирующего кровотока и давления в системе микроциркуляции, зарегистрированного в 1964 году Куртом Видергельмом и соавт. [1]. В дальнейшем, мы предполагали обсудить это на Международном конгрессе по физиологическим наукам в Будапеште [2, 3]. Более того, в этой же работе, а ещё в более раннем сообщении на Всесоюзной конференции (Москва, Институт общей патологии и патофизиологии АМН СССР и Институт хирургии им. А.В. Вишневского АМН СССР, ноябрь 1981 г.) мы обратили внимание исследователей на существенную роль пульсирующего кровотока и давления в тканях головного мозга в реализации практически всех нормальных функций мозга. Следует подчеркнуть, что ткани мозга не имеют системы лимфатического дренажа в общеизвестном смысле этого анатомического и функционального атрибута физиологии мозга. Тем не менее, со времён Гиппократов (460 – 375 до Эры Христа) и Галена (130 – 200 Эры Христа) известно, что мозг пульсирует. Китайские врачи практически в те же исторические периоды знали, что мозг пульсирует от специальных монахов-палачей, которые могли у живого человека вскрыть полость черепа